ESTIMATES

Canadian Institutes of Health Research

2001-2002
Estimates

Part III – Report on Plans and Priorities

Canada

The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament. The Estimates, which are tabled in the House of Commons by the President of the Treasury Board, consist of three parts:

Part I – The Government Expenditure Plan provides an overview of federal spending and summarizes both the relationship of the key elements of the Main Estimates to the Expenditure Plan (as set out in the Budget).

Part II – The Main Estimates directly support the *Appropriation Act*. The Main Estimates identify the spending authorities (votes) and amounts to be included in subsequent appropriation bills. Parliament will be asked to approve these votes to enable the government to proceed with its spending plans. Parts I and II of the Estimates are tabled concurrently on or before 1 March.

Part III – Departmental Expenditure Plans which is divided into two components:

(1) **Reports on Plans and Priorities (RPPs)** are individual expenditure plans for each department and agency (excluding Crown corporations). These reports provide increased levels of detail on a business line basis and contain information on objectives, initiatives and planned results, including links to related resource requirements over a three-year period. The RPPs also provide details on human resource requirements, major capital projects, grants and contributions, and net program costs. They are tabled in Parliament by the President of the Treasury Board on behalf of the ministers who preside over the departments and agencies identified in Schedules I, I.1 and II of the *Financial Administration Act*. These documents are to be tabled on or before 31 March and referred to committees, which then report back to the House of Commons pursuant to Standing Order 81(4).

(2) **Departmental Performance Reports (DPRs)** are individual department and agency accounts of accomplishments achieved against planned performance expectations as set out in respective RPPs. These Performance Reports, which cover the most recently completed fiscal year, are tabled in Parliament in the fall by the President of the Treasury Board on behalf of the ministers who preside over the departments and agencies identified in Schedules I, I.1 and II of the *Financial Administration Act*.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of public funds.

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by
the Minister of Public Works and Government Services, 2001

Available in Canada through your local bookseller or by mail from
Canadian Government Publishing (PWGSC)
Ottawa, Canada K1A 0S9

Telephone: 1-800-635-7943
Internet site: http://publications.pwgsc.gc.ca

Catalogue No. BT31-2/2002-III-30

ISBN 0-660-61468-5

101-05660/

Canadian Institutes of Health Research | Instituts de recherche en santé du Canada

Canadian Institutes of Health Research

Report on Plans and Priorities

for the fiscal year

2001-2002

Submitted to the Parliament of Canada by

Allan Rock
Minister of Health

Alan Bernstein, Ph.D., FRSC
President
Canadian Institutes of Health Research

Table of Contents

Messages 1

President's Message 1

Management Representation 3

Overview of CIHR 4

What's New 4

Mandate, Roles and Responsibilities 6

Objective 6

Planning Context 7

Planned Spending 9

Plans - Expected Results, Activities and Resources 10

Business Line 10

Key Results Commitments, Planned Results, Related Activities and Resources 11

Financial Information 15

I Messages

President's Message

Since the launch of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) in June 2000, we have moved quickly to realize the CIHR vision of integration, proactivity, innovation and excellence in health research. Parliament has given us the important and challenging task of establishing a robust, coherent and outstanding health research enterprise that strengthens and diversifies Canada's economy and brands Canada as a country characterized by excellence, open discourse, discovery and innovation.

Our first priority was to set in place the Institute structures for enhancing Canada's research into disease prevention and treatment, health promotion, the determinants of health and the effectiveness of our healthcare system. Provided with the results of a unique cross-Canada consultation, Governing Council rapidly decided upon a slate of thirteen health research institutes. [please see inset, next page]. Four institutes will focus on the specific health challenges faced by women and by men, by children and youth, by Canada's aging population and aboriginal peoples. Another six will direct attention to understanding and maintaining healthy life systems (such as our immune system, heart and lungs, muscles and skeleton, the brain, and metabolism) and the prevention and treatment of diseases such as cancer, infection, arthritis, addiction and diabetes. Three Institutes will address areas with great potential for improving health and for ensuring that Canadians receive the most cost-effective care (population health, genetics and health services). The Institutes will bring together researchers with diverse perspectives that will lead to multi-dimensional approaches to the solving of important health research questions.

We next began an intense search for outstanding Canadians to serve as Scientific Directors for the thirteen Institutes. We searched for

internationally-recognized researchers who have the capacity to inspire Canadians, research scientists and health practitioners to jointly establish research priorities. We wanted thirteen broad thinkers who will orchestrate increased interactions amongst researchers with different views on the many complex issues that surround health. In short, we sought and found excellence - excellence in research and excellence in leadership.

Canada's 13 New Health Research Institutes *and their Scientific Directors*

Aboriginal People's Health
Jeff Reading

Circulatory and Respiratory Health
Bruce McManus

Cancer Research
Philip Branton

Gender and Health
Miriam Stewart

Genetics
Roderick McInnes

Health Services and Policy Research
Morris Barer

Healthy Aging
Réjean Hébert

Human Development, Child and Youth Health
John Challis

Infection and Immunity
Bhagarith Singh

Musculoskeletal Health and Arthritis
Cyril B Frank

Neurosciences, Mental Health and Addiction
Rémi Quirion

Nutrition, Metabolism and Diabetes
Diane T Finegood

Population and Public Health
John Frank

CIHR then created Advisory Boards for each Institute. Board members bring to the governance of Institutes a broad representation from researchers, the voluntary and private sectors, governments, and concerned citizens from across Canada. CIHR's unique Institute and Advisory Board structure provides a robust, inclusive and research-driven pathway to set national health research priorities that is without precedent in Canada.

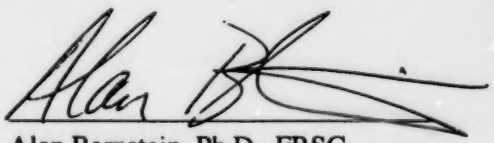
The excitement and optimism generated by the creation of CIHR is revitalizing Canadian health research. Scientific Directors and their Institute Boards are now assessing their research capacities and needs. They are consulting their communities, identifying opportunities, and developing the strategic initiatives that will focus on addressing our most pressing health challenges. These initiatives will be problem-based, crossing both discipline and Institute boundaries. CIHR is also building and implementing a new vision and framework for partnerships that will enhance partnering with the health charities, other federal government agencies, the Provinces, and with industry.

Building capacity across the complete spectrum of health research is key to the CIHR vision. In our first complete round of competitions, more research is being funded, and more than four hundred new

researchers have been added to CIHR's cadre of health researchers. Over the past two months, CIHR also reviewed and funded twenty-nine large interdisciplinary projects that bring CIHR a major step forward in realizing the CIHR vision. Together, these twenty-nine projects, representing an investment of over $80 million, embrace the complete spectrum of health disciplines, with over five hundred investigators and community partners in ninety-one institutions right across Canada, and internationally. They will work together to address a wide array of important health issues, including: respiratory infections in the elderly, injury and children, community genetics, chronic illness in rural communities, diabetes among Canada's aboriginal populations, addiction, autism and genetic susceptibility to breast and colorectal cancer.

Finally, knowledge transfer, to support and improve Canada's health care system and to strengthen and diversify Canada's New Economy, is integral to our mandate. Following intensive discussion and consultation, we will be shortly implementing new programs and activities that will offer novel approaches to these challenging and important aspects of our mission.

In conclusion, in a very brief eight months, CIHR has moved quickly to become proactive, integrative, innovative and competitive - in short, to realize the bold vision and mandate set out for us by Parliament last year to become Canada's meeting ground for all those interested in health research and to create a truly unique health research enterprise in Canada.



Alan Bernstein, Ph.D., FRSC
President
Canadian Institutes of Health Research

Management Representation

I submit, for tabling in Parliament, the 2001-2002 Report on Plans and Priorities (RPP) for the Canadian Institutes of Health Research.

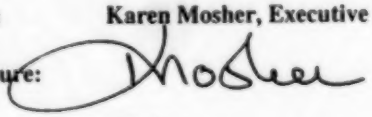
To the best of my knowledge the information:

- **accurately portrays the agency's mandate, plans, priorities, strategies and expected key results;**
- **is consistent with the disclosure principles contained in *Guidelines for Preparing a Report on Plans and Priorities*;**
- **is comprehensive and accurate; and,**
- **is based on sound underlying departmental information and management systems.**

I am satisfied as to the quality assurance processes and procedures used for the RPP's production.

The Planning and Reporting Accountability Structure (PRAS) on which this document is based has been approved by Treasury Board Ministers and is the basis for accountability for the results achieved with the resources and authorities provided.

Name: Karen Mosher, Executive Director

Signature: 

Date: 16 Feb 2001

II Overview of CIHR

2.1 What's New

The Canadian Institutes of Health Research is new! Launched by government in June 2000, we have been rapidly setting up the structures to realize the CIHR vision of a research community that is fully in tune with the health priorities of Canadians and is provided with the resources needed to deliver world-class research. It is a vision of outstanding Canadians with different perspectives and research skills working together to address priority health questions and ensure that the answers are used to improve health for all.

Thirteen new Institutes have been established with support from the provinces and health charities. Institute Scientific Directors have been selected from a pool of 130 exceptionally qualified nominees. Advisory Boards have been created to bring to the governance of each Institute a full range of balanced perspectives - citizen and government, researcher and practitioner, public and private, national and international. More than 1,500 Canadians had volunteered to assist CIHR as members of advisory boards. Those 218 who have been chosen bring enthusiasm, dedication, and integrity to their task of providing CIHR with guidance and advice.

Institutes will be the principal structure for bringing together, for the setting and implementing of research priorities, all who have a strong interest in a particular health area. They are the nuclei around which are already evolving research partnerships that span scientific disciplines and geographic regions. Institutes are now open for business and welcoming their many communities to participate in the focusing of research on critical health issues.

In 2001, each Institute will move quickly to establish individually and collectively a comprehensive, coherent and timely health research agenda for the first decades of this century. Meanwhile, the

preparatory programs developed by the Interim CIHR Governing Council last year are proving to be highly successful. For example, CIHR's programs of Interdisciplinary Health Research Teams (IHRTs) and Community Alliances for Health Research (CAHRs) have been very well subscribed. Fulfilling the vision of greater interdisciplinary interaction in the solving of health challenges, the IHRT program integrates the efforts of researchers from two or more of the major health research communities (biomedical, clinical, health services and population health). In the case of CAHRs, researchers are closely linked to community organizations. In a typical IHRT project, 15 researchers from a variety of disciplines together focus on a particular health research question. Canada's health research community, developed by decades of federal funding through the Medical Research Council, the National Health Research and Development Program and the Social Sciences and Humanities Research Council, is responding enthusiastically to opportunities for increased collaboration and broadening of perspectives in the search for new understanding about health and illness.

CIHR Interdisciplinary Health Research Teams

. . . delivering an integrated approach to Canadian health challenges

In January 2001, CIHR approved 10 proposals for interdisciplinary research teams.

Among them was an interdisciplinary team led by François Beland at McGill University and Howard Bergman at the Lady Davis Institute for Medical Research in Montreal, is focussing on **addressing the challenge of understanding and meeting the needs of frail older persons in the Canadian health care system..**

CIHR is moving towards the vision of a free, productive flow of information between those who conduct research and those who can use research results to make a difference to health. CIHR has deepened its expertise on information exchange, the processes through which research results become translated and used by those who make health policy, manage health care or promote healthy practices. We have developed close linkages with a leader in the organizing and dissemination of health data, the Canadian Institute for Health Information.

Organizational growth and development will be necessary. For example we have recently engaged personnel to liaise between the Institutes, which are based in universities and hospitals across the country, and our Ottawa staff. CIHR believes that effective management is essential to its being the best agency of its kind in the world and is committed to developing a highly-committed staff that is strongly focused on delivery of service and results.

The impact of CIHR as a unifying force in Canadian health research is already being felt. In the next six to nine months, that impact will expand enormously as CIHR demonstrates its capacity to bring people, other organizations and resources together around important health issues.

2.2 Mandate, Roles and Responsibilities

Mandate

The mandate of the Canadian Institutes of Health Research resides in the CIHR Act: Statutes of Canada 2000, Chapter 6, *An Act to establish the Canadian Institutes of Health Research, to repeal the Medical Research Council Act and to make consequential amendments to other Acts*. Bill C-13, assented to 13th April 2000.

Role

The role of CIHR is to deliver federal support for health research conducted across Canada, to foster use of research results and to provide leadership in the coordination of national research resources and response to Canadian health research issues.

Responsibilities

Individual	Group
Minister of Health	Parliament
CIHR President	CIHR Governing Council
Institute Scientific Directors	Institute Advisory Boards

CIHR is an arms-length federal agency that reports to Parliament through the Minister of Health. A Governing Council, led by the President of CIHR, carries direct responsibility for the agency. Each of the 13 Institutes has an Advisory Board with broad representation from researchers, the voluntary and private sectors, governments, and concerned citizens. The Scientific Director of each Institute reports to the CIHR President.

2.3 Objective

The objective of the Canadian Institutes of Health Research is to excel, according to internationally accepted standards of excellence, in the creation of new knowledge and its translation into improved health for Canadians, more effective health services and products and a strengthened Canadian health care system. *(From the CIHR Act)*

2.4 Planning Context

We are in the midst of a global revolution in health research, a revolution that is leading to profound insights into the molecular basis of human biology and disease coupled with a heightened recognition of the influence of psychological, social and environmental factors on human health. This is truly the century of health research. Driven by the universal desire to improve the human condition and the many economic opportunities this new science offers, governments across Canada and around the world are increasing their investments in health research.

Major global scientific achievements, such as the mapping of the human genome, have set the stage for rapid advances in the prevention, identification and treatment of illness. The rate of growth in health-related knowledge in the 21st century is expected to rival that for innovation in information technology in the last century. To be full participants in this revolution and to be the primary beneficiaries of the results of this research, full commitment is

required to stay at the leading edge and attract and retain the very best researchers

Success in the new world of health research requires centres, facilities and funding to attract and retain outstanding scientific talent from both within and beyond national boundaries. Success demands national structures for rapid assessment of new research opportunities and swift implementation of strategic initiatives. It requires close collaboration of researchers in the social, biological, clinical and environmental sciences and inclusion of people who can ensure that ethical issues are given full consideration. CIHR, government's vehicle for health research in the 21st century, is structured for capacity building, strategic response, collaboration and inclusiveness.

Research, a fundamental driver of national innovation, is a strategic priority for the Government of Canada. On January 31, 2001, in his reply to the Speech from the Throne, Prime Minister Jean Chrétien described the initiatives through which government has been steadily building national research capacity.

> *"We set out more than seven years ago to do our part as a government to build a more innovative economy. The Canada Foundation for Innovation. The Networks of Centres of Excellence. The Canadian Institutes of Health Research. The 2000 Canada Research Chairs. The increases in support to the Granting Councils..."*

He then illuminated government's vision of a Canada that is one of the world's most research-intensive nations.

> *"Canada must have one of the most innovative economies in the world. A key element in getting there is to ensure that our research and development effort per capita is amongst the top five countries in the world.*
>
> *"To achieve this objective, the government has a five-part plan. First, to at least double the current federal investment in research and development by the year 2010. The government over the course of its mandate will increase its investment in the*

Granting Councils. It will do more for Genome Canada and the Canadian Institutes of Health Research. And for research within government. This will make Canada the place to be for world-class researchers..."

CIHR's plans move in synchrony with federal strategies for building national capacity to create and use knowledge. Our planning resonates with Government's vision of an inclusive society, one in which all share in the benefits of national achievement. Specifically, CIHR Institutes will be the enablers of research initiatives that align with national priorities and specific public policies for improving quality of life for all. For example:

- The CIHR Institute for Research in Aboriginal People's Health provides exactly the right forum for finding ways to reduce the high rate of fetal alcohol syndrome and other major health problems among Canada`s Aboriginal peoples.
- Our Institute for research on Human Development, Child and Youth Health is an ideal meeting ground for Canadians to understake cross-disciplinary, cross-institutional research on child health and development.
- The Institute of Health Services and Policy Research will contribute to the knowledge base for government initiatives to bring Medicare into the 21st century and ensure the effectiveness and efficiency of the health care system.

Scientific discovery is the fuel which drives growth of the biotechnology sector, a rapidly growing area of Canada's New Economy and the second largest in the world. Discovery enabled by CIHR's programs and funded research provides both the basis for improved health for Canadians and a direct stimulation of the New Economy.

2.5 Planned Spending

Canadian Institutes of Health Research: Planned Spending

	(millions of dollars)			
	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Budgetary Main Estimates	308.6	**430.5**	439.0	**453.0**
Non-Budgetary Main Estimates	-	**-**	-	**-**
Less: Respendable revenue	-	**-**	-	**-**
Total Main Estimates	308.6	**430.5**	439.0	**453.0**
Adjustments	92.4	**110.0**	110.0	**110.0**
Net Planned Spending	401.0	**540.5**	549.0	**563.0**
Less: Non-respendable revenue	0.9	**1.0**	1.0	**1.0**
Plus: Cost of services received without charge	1.1	**1.4**	1.4	**1.4**
Net Program Cost	401.2	**540.9**	549.4	**563.4**
Full Time Equivalents	134	172	172	172

[1] Reflects best forecast of total planned spending to the end of the fiscal year.

2.5 Planned Spending

Canadian Institutes of Health Research: Planned Spending

	(millions of dollars)			
	Forecast Spending 2000-2001	**Planned Spending 2001-2002**	Planned Spending 2002-2003	Planned Spending 2003-2004
Budgetary Main Estimates	308.6	**430.5**	439.0	**453.0**
Non-Budgetary Main Estimates	-	**-**	-	**-**
Less: Respendable revenue	-	**-**	-	**-**
Total Main Estimates	308.6	**430.5**	439.0	**453.0**
Adjustments	92.4	**110.0**	110.0	**110.0**
Net Planned Spending	401.0	**540.5**	549.0	**563.0**
Less: Non-respendable revenue	0.9	**1.0**	1.0	**1.0**
Plus: Cost of services received without charge	1.1	**1.4**	1.4	**1.4**
Net Program Cost	401.2	**540.9**	549.4	**563.4**
Full Time Equivalents	134	**172**	172	**172**

[1] Reflects best forecast of total planned spending to the end of the fiscal year.

III Plans - Expected Results, Activities and Resources

3.1 Business Line

The CIHR has one Business Line. Its title, objective and description (below) have been extracted verbatim from the CIHR Main Estimates document and the Interim CIHR Planning, Reporting and Accountability Structure that was approved by Treasury Board in October 2000.

Business Line Title
The creation and exchange of new health knowledge in support of the objective of CIHR

Business Line Objective:
To excel, according to international standards of scientific excellence, in the creation of new knowledge, and its translation into improved health, more effective health services and products, and a strengthened Canadian health care system.

Business Line Description:
CIHR has a mandate to create new knowledge and to translate this knowledge into improved health for Canadians, improved services and products and a strengthened health care system. To achieve its objective, CIHR is establishing Institutes, funding mechanisms and other structures. Key to its success will be support for a mix of investigator-initiated research and strategic research initiatives. The strategic research initiatives will be led by Institutes, and by the Governing Council. The Institutes will be constituted to maximize the involvement of researchers, users, health practitioners, government policy makers, private sector and other partners, in the development of strategic plans to support health research, and to facilitate the translation of research results into benefits for Canadians.

3.2 Key Results Commitments, Planned Results, Related Activities and Resources

In the Interim PRAS, our new agency's commitment to Canadians was expressed as follows: discovery and knowledge creation; translation and transfer of knowledge to maximize the benefits of health research; and, leadership and collaboration within the Canadian health research community.

The following tables describe CIHR plans to deliver on the three elements of its commitment, particularly over the course of the 2001-2002 fiscal year but also in the subsequent two fiscal years.

As requested, we have estimated the distribution of our resources to achieving each of the three key results enunciated in our commitment to Canadians. CIHR's program is delivered through a wide variety of grants and scholarships mechanisms, institute support funds and administrative structures,[2] many of which contribute to achievement of more than one key result. For example, our partnerships with other research funders contribute significantly to all three: discovery, knowledge transfer and collaboration within the research community. We hope this estimated distribution of funds will give Parliament a sense of the order of magnitude of the investment related to the achievement of various results.

---

2 Further information on CIHR funding mechanisms is available at our website www.cihr.ca in the sections on funding opportunities, decisions and database.

Table 1

Commitment	To provide Canadians with research **discovery and knowledge creation** that improves our understanding of health
Planned Results	**OUTSTANDING RESEARCH** • Research that expands global understanding of health issues • Research that is focused on Canadian health priorities **RESEARCH COMMUNITY AND CAPACITY** • Training and career development for Canadians dedicated to improving health through research
Related Activities	• Grants programs providing support for excellent researchers, in all areas of health, in configurations ranging from national research networks to individual research projects • A balancing of increases in the value of grants (for international competitiveness) with increases in number of grants (responding to CIHR's broadened mandate and growth in both the number of full-time researchers and related physical infrastructure) • Intensive consultation with stakeholders, within the areas covered by each health research Institute, on research priorities and current research capacity • Development of strategic initiatives, by Institutes and Governing Council, to increase research capacity and research in areas of special concern to Canadians • Programs that support all stages of research career development: initial interest in research, in-depth training, career establishment and growth • New programming approaches for building Canadian capacity for health research (e.g., clinical research centres and special training grants to institutions that have demonstrated outstanding capacity for developing talented researchers)
Resources to be deployed	$ 431.6 M

Table 2

Commitment	To foster the **translation and transfer of knowledge to maximize the benefits of health research** for Canadians
Planned Results	**KNOWLEDGE TRANSFERRED AND USED** • Clear understanding by CIHR and partners of the role that each should play in facilitating the use of research results • A mechanism for consultation with the Provinces and Territories on the transfer of research results to users in the health care system • Pilot CIHR initiatives on facilitated use of new health knowledge • Management of knowledge to be a critical component of Institute strategic initiatives • Growing capacity for applied and developmental research
Related Activities	• Engage stakeholders in a determination of respective roles in the knowledge transfer process • Develop pilot initiatives on the facilitated use of research results • Operate CIHR programming that links researchers with users, for health care improvements, e.g., Community Alliances for Health Research, and for innovation in health technologies, e.g., University-Industry programs • Programming that increases capacity for applying research results, e.g., the CIHR partnership with the Canadian Health Services Research Foundation for development of capacity in applied and developmental research • Partner with organizations that specialize in the production, organization and dissemination of health information, e.g., the Canadian Institute for Health Information • Create fora that bring together health researchers and users of research results, particularly clinicians and health policy makers
Resources to be deployed	$39.1 M

Table 3

Commitment	To provide Canadians with **leadership and collaboration within the Canadian health research community**
Planned Results	**PARTNERSHIPS AND PUBLIC INVOLVEMENT** • Cross-Institute research initiatives that engage partners from the public and private sectors • Research that integrates the perspectives and strengths of a cross-section of disciplinary approaches • Citizen awareness and appreciation of the excitement and importance of health research; public participation in open discussion of health research issues, e.g., priorities and ethical questions in health and research **ORGANIZATIONAL DEVELOPMENT AND LEADERSHIP** • Structures and practices that are seen as models for proactive leadership of health research and effective delivery of resources
Related Activities	• Multi-partnered development of CIHR strategic initiatives • Programming that fosters and supports coordinated, multi-disciplinary approaches to health issues, e.g., Interdisciplinary Health Research Teams • Institute initiatives to engage the public in thinking about, appreciating and participating in research; public participation in discussion of ethical issues in health and health research • Deepen CIHR capacity to receive advice and guidance from stakeholders, e.g., Grants Oversight Committee, Presidential Advisory Committee • Expand CIHR capacity to lead debate on public policy issues, e.g. on research with stem cells • Increase CIHR ability to identify and respond to emerging issues in science and health • Innovative use of technologies and structures to make CIHR decisions and activities outstandingly transparent
Resources to be deployed	$70.2 M

IV Financial Information

Table 5.1 Summary of Transfer Payments

	millions of dollars			
	Forecast 2000-2001	Planned 2001-2002	Planned 2002-2003	Planned 2003-2004
Creation and exchange of new health knowledge in support of the objective of CIHR				
Grants for research projects and personnel support	374.7	**504.9**	513.4	417.3
Institute support grants	6.0	**14.0**	14.0	14.0
Contributions	-	-	-	-
Other Transfer Payments	-	-	-	-
Total	380.7	**518.9**	527.4	431.3

Notes on transfer payments:

The entire CIHR program, administration excepted, is effected through transfers in the form of grants for research projects, personnel awards and institute support grants. The objectives and planned results for these transfers are therefore those for the CIHR program, as presented in Sections II and III of this report.

The specific accountabilities for the CIHR transfer payments are set out in their Terms and Conditions, approved by Treasury Board in October 2000.

IV Financial Information

Table 5.1 Summary of Transfer Payments

	millions of dollars			
	Forecast 2000-2001	Planned 2001-2002	Planned 2002-2003	Planned 2003-2004
Creation and exchange of new health knowledge in support of the objective of CIHR				
Grants for research projects and personnel support	374.7	**504.9**	513.4	417.3
Institute support grants	6.0	**14.0**	14.0	14.0
Contributions	-	-	-	-
Other Transfer Payments	-	-	-	-
Total	380.7	**518.9**	527.4	431.3

Notes on transfer payments:

The entire CIHR program, administration excepted, is effected through transfers in the form of grants for research projects, personnel awards and institute support grants. The objectives and planned results for these transfers are therefore those for the CIHR program, as presented in Sections II and III of this report.

The specific accountabilities for the CIHR transfer payments are set out in their Terms and Conditions, approved by Treasury Board in October 2000.

Table 5.2 Source of Respendable and Non-Respendable Revenue

	(millions of dollars)			
	Forecast 2000-2001	**Planned 2001-2002**	Planned 2002-2003	Planned 2003-2004
Respendable Revenue				
Nil	-	-	-	-
Non-Respendable Revenue				
Refunds of Previous Years' Expenditure	0.9	**1.0**	1.0	1.0
Total	0.9	1.0	1.0	1.0

Table 5.3 Net Cost of the Canadian Institutes of Health Research Program for the Estimates Year

	(millions of dollars)
Planned Spending	
Budgetary and Non-budgetary Main Estimates plus adjustments	**540.5**
Plus:	
Services received without charge	
Accommodation provided by Public Works and Government Services Canada	0.7
Contributions covering employers' share of insurance premiums and costs paid by TBS	0.7
	1.4
Total Cost of Program	**541.9**
Less:	
Respendable Revenue	-
Non-respendable Revenue	1.0
2001-2002 Net Program Cost *(Total Planned Spending)*	**540.9**

BUDGET DES DÉPENSES

Instituts de recherche en santé du Canada

Budget des dépenses
2001-2002

Partie III – Rapport sur les plans et les priorités

Canada

Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement. Le Budget des dépenses qui est déposé à la Chambre des communes par la présidente du Conseil du Trésor, comporte trois parties :

Partie I – Le Plan de dépenses du gouvernement présente un aperçu des dépenses fédérales et résume les rapports entre les principaux éléments du Budget principal des dépenses et le Plan de dépenses (qui figure dans le budget).

Partie II – Le Budget principal des dépenses étaye directement la *Loi de crédits*. Le Budget principal des dépenses énonce les autorisations de dépenser (crédits) et les sommes à inclure dans les projets de loi de crédits que le Parlement doit adopter afin que le gouvernement puisse mettre en applications ses plans de dépenses. Les Parties I et II du Budget des dépenses sont déposées simultanément le 1er mars ou avant.

Partie III – Le Plan de dépenses du ministère est divisé en deux documents :

1) **Les rapports sur les plans et les priorités (RPP)** sont des plans de dépenses établis par chaque ministère et organisme (à l'exception des sociétés d'État). Ces rapports présentent des renseignements plus détaillés au niveau des secteurs d'activité et portent également sur les objectifs, les initiatives et les résultats prévus; il y est fait également mention des besoins connexes en ressources pour une période de trois ans. Les RPP contiennent également des données sur les besoins en ressources humaines, les grands projets d'immobilisations, les subventions et contributions, et les coûts nets des programmes. Ils sont déposés au Parlement par la présidente du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables des ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Ces documents doivent être déposés au plus tard le 31 mars, pour renvoi aux comités qui font ensuite rapport à la Chambre des communes conformément au paragraphe 81(4) du Règlement.

2) **Les rapports ministériels sur le rendement (RMR)** rendent compte des réalisations de chaque ministère et organisme en fonction des attentes prévues en matière de rendement qui sont indiquées dans leur RPP. Ces rapports sur le rendement, qui portent sur la dernière année financière achevée, sont déposés au Parlement en automne par la présidente du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables pour les ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Le Budget des dépenses, de même que le budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par
le ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2001

En vente au Canada chez votre libraire local ou par la
poste auprès des Éditions du gouvernement du Canada (TPSGC)
Ottawa (Canada) K1A 0S9

Téléphone : 1-800-635-7943
Site Internet : http://publications.tpsgc.gc.ca

No. de catalogue BT31-2/2002-III-30

ISBN 0-660-61468-5

Instituts de recherche en santé du Canada | Canadian Institutes of Health Research

Instituts de recherche en santé du Canada

Rapport sur les plans et les priorités

pour l'exercice financier

2001-2002

Présenté au
Parlement du Canada
par

Allan Rock
Ministre de la Santé

Alan Bernstein, Ph.D., FRSC
Président
Instituts de recherche en santé du Canada

Table des matières

Messages **1**

Message du président **1**

Déclaration de la direction **5**

Vue d'ensemble d'IRSC **6**

Quoi de neuf **6**

Mandat, rôles et responsabilités **8**

Objectif **9**

Contexte de planification **9**

Dépenses prévues **13**

Plans, résultats, activités et ressources **14**

Secteur d'activité **14**

Principaux engagements en matière de résultats, résultats escomptés, activités et ressources connexes **15**

Renseignements financiers **19**

I Messages

Message du président

Depuis le lancement d'IRSC (Instituts de recherche en santé du Canada) en juin 2000, nous avons procédé rapidement pour réaliser la vision IRSC d'intégration, de proactivité, d'innovation et d'excellence dans la recherche en santé. Le Parlement nous a confié l'importante et stimulante tâche d'établir une entreprise de recherche en santé robuste, cohérente et exceptionnelle qui renforce et diversifie l'économie du Canada comme pays qui se démarque par l'excellence, les débats ouverts, la découverte et l'innovation.

Notre priorité a été d'établir les structures des instituts pour améliorer la recherche sur la prévention et le traitement de la maladie, la promotion de la santé, les déterminants de la santé et l'efficacité de notre système de santé. Fort des résultats d'une consultation unique à la grandeur du Canada, le conseil d'administration a rapidement décidé d'une liste de treize instituts de recherche en santé. [voir encadré page suivante]. Quatre des instituts se concentreront sur les problèmes particuliers auxquels font face les femmes et les hommes, les enfants et les adolescents, la population vieillissante du Canada et les Autochtones. Six autres tourneront leur attention vers la compréhension et le bon fonctionnement des systèmes vitaux (comme le système immunitaire, le coeur et les poumons, les muscles et le squelette, le cerveau, et le métabolisme), et sur la prévention ainsi que le traitement de maladies telles que le cancer, les infections, l'arthrite, la toxicomanie et le diabète. Trois instituts s'intéresseront à des domaines qui offrent de grandes promesses pour améliorer la santé et faire en sorte que les Canadiens reçoivent les soins du meilleur rapport coût-efficacité (santé des populations, génétique et services de santé). Les instituts mettront en contact des chercheurs aux perspectives diverses, ce qui conduira à des approches

multidimensionnelles pour tenter de trouver des solutions à d'importantes questions de recherche en santé.

Nous nous sommes alors mis résolument à la recherche de Canadiens remarquables pouvant devenir directeurs scientifiques des treize instituts. Nous voulions trouver des chercheurs de renom international capables d'inspirer les Canadiens, les scientifiques et les professionnels de la santé dans la définition de priorités de recherche communes. Nous voulions treize personnes à l'esprit large pour orchestrer des interactions entre des chercheurs aux points de vue différents sur les nombreuses questions complexes qui touchent la santé. En bref, nous recherchions et nous avons trouvé l'excellence dans la recherche et le leadership.

Les 13 nouveaux instituts de recherche en santé du Canada
et leurs directeurs scientifiques

Santé des Autochtones
Jeff Reading

Appareils circulatoire et respiratoire
Bruce McManus

Cancer
Philip Branton

Santé des femmes et des hommes
Miriam Stewart

Génétique
Roderick McInnes

Services et politiques de la santé
Morris Barer

Vieillissement
Réjean Hébert

Développement et santé des enfants et des adolescents
John Challis

Maladies infectieuses et immunitaires
Bhagarith Singh

Appareil locomoteur et arthrite
Cyril B Frank

Neurosciences, santé mentale et toxicomanies
Rémi Quirion

Nutrition, métabolisme et diabète
Diane T Finegood

Santé publique et des populations
John Frank

IRSC a ensuite créé des conseils consultatifs pour chaque institut. Les membres du conseil assurent à la direction des instituts une vaste représentation du milieu de la recherche, des secteurs bénévole et privé, des gouvernements et des citoyens intéressés dans tout le Canada. La structure unique des instituts et de leurs conseils consultatifs permet une démarche assurée, sans précédent au Canada, qui est inclusive et centrée sur la recherche pour définir les priorités nationales en matière de recherche en santé.

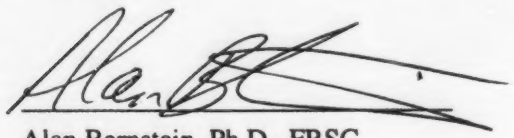
L'enthousiasme et l'optimisme générés par la création d'IRSC sont en train de revitaliser la recherche en santé canadienne. Les directeurs scientifiques et leurs conseils d'institut évaluent présentement leurs capacités et leurs besoins sur le plan de la recherche. Ils

consultent leurs communautés, déterminent les possibilités et planifient les initiatives stratégiques qui seront dirigées vers les problèmes de santé les plus pressants. Ces initiatives recouperont forcément plusieurs disciplines et mettront à contribution plusieurs instituts. IRSC est également en train d'élaborer et de mettre en oeuvre une nouvelle vision et un nouveau cadre de partenariat qui se traduiront par une amélioration des partenariats avec les organismes de bienfaisance, les autres organismes fédéraux, les provinces et l'industrie.

Développer le potentiel dans tout le spectre de la recherche en santé est au coeur de la vision d'IRSC. Au terme de notre premier cycle complet de concours, plus de recherche est financée, et plus de 400 nouveaux chercheurs se sont greffés à l'effectif de chercheurs en santé d'IRSC. Au cours des deux derniers mois, IRSC a également évalué et financé 29 grands projets interdisciplinaires, qui lui permettent de faire un grand pas vers la concrétisation de sa vision. Ensemble, ces 29 projets représentent un investissement de plus de 80 millions de dollars et embrassent le spectre complet des disciplines de la santé. Plus de 500 chercheurs et partenaires communautaires dans 91 établissements à la grandeur du Canada et à l'étranger y participent. Ces chercheurs collaboreront à l'étude d'une panoplie d'importants problèmes de santé, dont les infections respiratoires chez les personnes âgées, les blessures chez les enfants, la génétique communautaire, les maladies chroniques en milieu rural, le diabète chez les populations autochtones du Canada, la toxicomanie, l'autisme, et la prédisposition génétique au cancer du sein et au cancer colorectal.

Enfin, le transfert du savoir, pour soutenir et améliorer le système de santé canadien et renforcer ainsi que diversifier la nouvelle économie du Canada, fait partie intégrante de notre mandat. Après une période intense de discussion et de consultation, nous mettrons bientôt en oeuvre de nouveaux programmes et de nouvelles activités qui permettront des approches novatrices de ces aspects difficiles et importants de notre mission.

Pour conclure, en huit mois à peine, IRSC a bougé rapidement pour devenir une organisation proactive, intégrante, innovante et compétitive – en bref, pour réaliser la vision et le mandat audacieux que le Parlement a définis pour IRSC l'an dernier, soit devenir le lieu de rencontre de toutes les parties intéressées à la recherche en santé au Canada et créer une entreprise de recherche en santé vraiment unique au Canada.



Alan Bernstein, Ph.D., FRSC
Président
Instituts de recherche en santé du Canada

Déclaration de la direction

Je soumets, en vue de son dépôt au Parlement, le rapport sur les plans et les priorités de 2001-2002 des Instituts de recherche en santé du Canada.

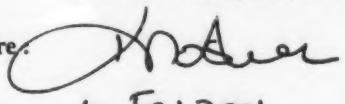
À ma connaissance, les renseignements contenus dans ce rapport :

- **décrivent fidèlement le mandat, les priorités, les plans, les stratégies et les résultats escomptés de l'organisation;**
- **sont conformes aux principes de divulgation de l'information énoncés dans les *Lignes directrices pour la préparation du rapport sur les plans et les priorités*;**
- **sont complets et exacts;**
- **sont fondés sur de bons systèmes d'information et de gestion.**

Je suis satisfaite des méthodes et des procédures d'assurance de la qualité qui ont été utilisées pour produire le RPP.

Les ministres du Conseil du Trésor ont approuvé la Structure de planification, de rapport et de responsabilisation (SPRR) sur laquelle s'appuie le présent document et qui sert de fondement à la reddition de comptes sur les résultats obtenus au moyen des ressources et des pouvoirs fournis.

Nom : Karen Mosher, directeur exécutif

Signature : 

Date : 16 Fev. 2001

II Vue d'ensemble d'IRSC

2.1 Quoi de neuf

IRSC est une nouvelle organisation! Depuis l'inauguration d'IRSC par le gouvernement en juin 2000, nous avons rapidement établi les structures pour réaliser la vision d'IRSC d'une communauté de recherche qui est au diapason des priorités des Canadiens en matière de santé et qui dispose des ressources nécessaires pour mener des activités de recherche de niveau mondial. C'est la vision de Canadiens remarquables aux perspectives et aux habiletés scientifiques différentes qui s'unissent pour s'attaquer aux problèmes de santé prioritaires et s'assurer que leurs solutions sont appliquées afin d'améliorer la santé pour tous.

Treize nouveaux instituts ont été établis avec l'appui des provinces et des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé. Les directeurs scientifiques des instituts ont été choisis parmi un groupe de 130 candidats extraordinairement qualifiés. Des conseils consultatifs ont été créés afin de faire bénéficier la direction de chaque institut d'un ensemble complet de perspectives équilibrées : celles des citoyens et des pouvoirs publics, des chercheurs et des praticiens, des secteurs public et privé, et de la communauté nationale et internationale. Plus de 1 500 Canadiens se sont portés volontaires pour aider IRSC en siégeant aux conseils consultatifs. Les 218 personnes choisies apportent enthousiasme, dévouement et intégrité à la tâche qui consiste à guider et à conseiller IRSC.

Les instituts seront la principale structure qui rassemblera, pour fixer et mettre en oeuvre les priorités de recherche, tous ceux qui ont un intérêt marqué dans une disciplinaire particulière de la santé. Ils sont les noyaux autour desquels se forment déjà des partenariats de recherche qui ne sont pas limités par les disciplines scientifiques et les régions géographiques. Les instituts ont entrepris leurs activités, et ils sont heureux d'accueillir les nombreuses communautés désireuses de

faire porter la recherche sur des problèmes de santé qui présentent un intérêt particulier.

En 2001, chaque institut se dépêchera d'établir, seul et en collaboration, un programme complet, cohérent et opportun de recherche en santé pour les premières décennies du siècle. Entre-temps, les programmes préparatoires établis par le conseil d'administration provisoire d'IRSC l'an dernier connaissent beaucoup de succès. Par exemple, les programmes des Équipes interdisciplinaires de recherche en santé (EIRS) et des Alliances communautaires pour la recherche en santé (ACRS) d'IRSC ont donné lieu à une importante participation. Réalisant la vision d'une plus grande interaction interdisciplinaire dans la résolution des problèmes de santé, le programme des EIRS intègre les efforts d'au moins deux des grandes communautés de recherche en santé (biologie et médecine, recherche clinique, services de santé et santé des populations). Dans le programme des ACRS, des chercheurs sont étroitement rattachés à des organismes communautaires. Dans un projet d'EIRS type, 15 chercheurs de diverses disciplines se penchent ensemble sur une question de santé particulière. La communauté de recherche en santé canadienne, formée par des décennies de financement fédéral par l'entremise du Conseil de recherches médicales, du Programme national de recherche et développement en matière de santé et du Conseil recherche en sciences humaines, répond avec enthousiasme aux possibilités d'une collaboration accrue et d'un élargissement des perspectives dans la recherche de nouvelles compréhensions de la santé et de la maladie.

Les équipes interdisciplinaires de recherche en santé

...pour une approche intégrée des défis en matière de santé au Canada

En janvier 2001, IRSC a approuvé 10 propositions d'équipes interdisciplinaires de recherche.

Entre autres, une équipe interdisciplinaire dirigée par François Béland, à l'Université McGill, et Howard Bergman, au *Lady Davis Institute for Medical Research* à Montréal, s'attaque au défi d'**essayer de comprendre les besoins des personnes âgées fragiles dans le système de santé canadien et d'y répondre.**

IRSC veut permettre un échange libre et productif de l'information entre ceux qui effectuent la recherche et ceux qui peuvent utiliser les résultats de la recherche de telle manière à faire une différence pour la

santé. IRSC a approfondi son expertise en matière d'échange d'information, processus par lequel les résultats de la recherche peuvent être interprétés et utilisés par les stratèges et les gestionnaires dans le domaine de la santé ou les agents de promotion de la santé. Nous avons également établi des relations étroites avec un chef de file dans l'organisation et la diffusion des données sur la santé, l'Institut canadien d'information sur la santé.

La croissance et le développement organisationnels seront nécessaires. Par exemple, nous avons récemment embauché du personnel pour assurer la liaison entre les instituts, situés dans les universités et les hôpitaux d'un océan à l'autre, et notre personnel à Ottawa. IRSC croit qu'une gestion efficace est essentielle si elle veut devenir la meilleure organisation en son genre au monde, et elle est résolue à former un personnel des plus engagés pour qui la prestation de services et l'obtention de résultats sont primordiales.

L'impact d'IRSC comme force unificatrice dans la recherche en santé canadienne se fait déjà sentir. Au cours des six à neuf prochains mois, cet impact deviendra encore beaucoup plus marqué à mesure qu'IRSC démontrera sa capacité de mettre des gens, d'autres organisations et des ressources au service des principaux enjeux dans domaine de la santé.

2.2 Mandat, rôles et responsabilités

Mandat

Le mandat des Instituts de recherche en santé du Canada est énoncé dans la Loi sur IRSC, Lois du Canada 2000, chapitre 6, *Loi portant création des Instituts de recherche en santé du Canada, abrogeant la Loi sur le Conseil de recherches médicales et modifiant d'autres lois en conséquence*. Projet de loi C-13, sanctionné le 13 avril 2000.

Rôle

Le rôle d'IRSC est de soutenir, au nom du gouvernement fédéral, la recherche en santé réalisée partout au Canada, de favoriser

l'utilisation des résultats de la recherche, et de jouer un rôle directeur dans la coordination des ressources nationales en matière de recherche et l'intervention dans les affaires de recherche en santé au Canada.

Responsabilités

Personne	Groupe
Ministre de la Santé	Parlement
Président d'IRSC	Conseil d'administration d'IRSC
Directeurs scientifiques des instituts	Conseils consultatifs des instituts

IRSC est un organisme fédéral indépendant qui rend compte au Parlement par l'entremise du ministre de la Santé. Un conseil d'administration, avec à sa tête le président d'IRSC, est directement responsable de l'organisme. Chacun des 13 instituts a un conseil consultatif au sein duquel sont représentés les chercheurs, les secteurs bénévole et privé, les pouvoirs publics et les citoyens intéressés. Le directeur scientifique de chaque institut rend compte au président d'IRSC.

2.3 Objectif

L'objectif d'IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada. *(Tiré de la Loi sur IRSC)*

2.4 Contexte de planification

Nous assistons présentement à une révolution de la recherche en santé, révolution qui permet d'approfondir la base moléculaire de la biologie et de la maladie humaines, et de prendre conscience

davantage de l'influence des facteurs psychologiques, sociaux et environnementaux sur la santé humaine. Le siècle qui a débuté est clairement celui de la recherche en santé. Poussés par le désir universel d'améliorer la condition humaine et les nombreuses possibilités économiques que cette nouvelle science offre, les gouvernements partout au Canada et dans le monde augmentent leur investissement dans la recherche en santé.
Des percées scientifiques mondiales, comme la cartographie du génome humain, ont préparé le terrain pour des avancées rapides dans la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies. Le rythme de croissance du savoir en matière de santé au 21e siècle est censé être comparable de celui de l'innovation dans le secteur de la technologie de l'information au siècle dernier. Pour être des participants à part entière à cette révolution et être les premiers bénéficiaires des résultats de cette recherche, il faut un engagement total pour rester dans le peloton de tête et recruter et garder les meilleurs chercheurs.

Le succès dans le nouveau monde de la recherche en santé exige des centres, des installations et des fonds pour attirer et retenir de brillants scientifiques du Canada et d'ailleurs. Le succès passe par des structures nationales permettant l'évaluation rapide de nouveaux créneaux de recherche et la mise en oeuvre immédiate d'initiatives stratégiques. Il exige l'étroite collaboration des chercheurs dans les sciences sociales, biomédicales, cliniques et environnementales, et l'inclusion de personnes capables de faire en sorte que les questions d'ordre éthique reçoivent toute la considération voulue. IRSC, le véhicule du gouvernement pour financer la recherche en santé au 21e siècle, est structurée de telle manière à favoriser le développement du potentiel, l'intervention stratégique, la collaboration et l'inclusivité.

Moteur fondamental de l'innovation nationale, la recherche est une priorité stratégique pour le gouvernement du Canada.
Le 31 janvier 2001, dans sa réponse au discours du trône, le premier ministre Jean Chrétien a décrit les initiatives par lesquelles le

gouvernement développe graduellement la capacité de recherche nationale.

> *« Nous avons entrepris il y a plus de sept ans de faire notre part en tant que gouvernement pour bâtir une économie plus innovatrice. La Fondation canadienne pour l'innovation. Les réseaux de centres d'excellence. Les Instituts de recherche en santé du Canada. Les 2000 Chaires de recherche du Canada. L'augmentation des budgets des conseils subventionnaires... »*

Il a ensuite illuminé la vision du gouvernement d'un Canada où l'effort de recherche est l'un des plus considérables au monde.

> *« Le Canada doit posséder l'une des économies les plus avant-gardistes au monde. Un des éléments clés pour y parvenir, c'est de hisser notre effort par habitant en recherche et développement au rang des cinq premiers pays au monde.*
>
> *« Pour atteindre cet objectif, le gouvernement a établi un plan d'action à cinq volets. Premièrement, doubler à tout le moins les fonds que le gouvernement fédéral consacre déjà à la recherche et au développement d'ici 2010. Au cours de son mandat, le gouvernement affectera davantage de fonds aux conseils subventionnaires, à Génome Canada, aux Instituts de recherche en santé du Canada de même qu'à la recherche gouvernementale. Le Canada deviendra ainsi le lieu le plus propice au monde à la recherche de premier plan... »*

Les plans d'IRSC correspondent aux stratégies fédérales pour développer la capacité nationale de créer des savoirs et de les mettre en application. Notre planification concorde avec la vision du gouvernement d'une société inclusive, où tous profitent des avantages d'une réalisation nationale. Plus précisément, les instituts d'IRSC rendront possibles des initiatives de recherche en harmonie avec les priorités nationales et les politiques gouvernementales qui visent expressément à améliorer la qualité de vie pour tous. Par exemple :

- L'Institut de recherche sur la santé des Autochtones est exactement le forum qu'il faut pour trouver des moyens de

réduire l'incidence du syndrome d'alcoolisme foetal et d'autres graves problèmes de santé chez les Autochtones du Canada.

- L'Institut de recherche sur le développement et la santé des enfants et des adolescents sera un lieu de rencontre idéal où des Canadiens pourront entreprendre des recherches interdisciplinaires et interinstitutionnelles sur la santé et le développement des enfants.
- L'Institut de recherche sur les services et les politiques de santé contribuera à la base de connaissances en vue d'initiatives gouvernementales visant à moderniser le système de santé et à en assurer l'efficacité et l'efficience.

Les découvertes scientifiques sont le carburant qui alimente la croissance du secteur de la biotechnologie, secteur porteur de la nouvelle économie du Canada et le deuxième en importance au monde. Les découvertes rendues possibles grâce aux programmes établis et à la recherche financée par IRSC représentent tout autant une condition de base d'une meilleure santé pour les Canadiens qu'un stimulant direct pour la nouvelle économie.

2.5 Dépenses prévues

Instituts de recherche en santé du Canada : Dépenses prévues

	(en millions de dollars)			
	Prévisions des dépenses 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Budgétaire du Budget principal des dépenses	308,6	**430,5**	439	453
Non-budgétaire du Budget principal des dépenses	-	-	-	-
Moins : Recettes disponibles	-	-	-	-
Total du budget principal des dépenses	308,6	**430,5**	439	453
Rajustements	92,4	**110**	110	110
Dépenses nettes prévues	401	**540,5**	549	563
Moins : Recettes non disponibles	0,9	**1**	1	1
Plus : Coût des services reçus à titre gracieux	1,1	**1,4**	1,4	1,4
Coût net du programme	401,2	**540,9**	549,4	563,4
Équivalents temps plein	134	172	172	172

1 Ce montant reflète les prévisions les plus justes du total des dépenses nettes prévues jusqu'à la fin de l'exercice courant.

2.5 Dépenses prévues

Instituts de recherche en santé du Canada : Dépenses prévues

	(en millions de dollars)			
	Prévisions des dépenses 2000-2001 [1]	**Dépenses prévues 2001-2002**	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Budgétaire du Budget principal des dépenses	308,6	**430,5**	439	453
Non-budgétaire du Budget principal des dépenses	-	-	-	-
Moins : Recettes disponibles	-	-	-	-
Total du budget principal des dépenses	308,6	**430,5**	439	453
Rajustements	92,4	**110**	110	110
Dépenses nettes prévues	401	**540,5**	549	563
Moins : Recettes non disponibles	0,9	**1**	1	1
Plus : Coût des services reçus à titre gracieux	1,1	**1,4**	1,4	1,4
Coût net du programme	401,2	**540,9**	549,4	563,4
Équivalents temps plein	134	172	172	172

1 Ce montant reflète les prévisions les plus justes du total des dépenses nettes prévues jusqu'à la fin de l'exercice courant.

III Plans, résultats, activités et ressources

3.1 Secteur d'activité

IRSC a un seul secteur d'activité. Son titre, son objectif et sa description (ci-dessous) ont été tirés textuellement du document du Budget principal des dépenses d'IRSC et de la Structure de planification, de rapport et de responsabilisation d'IRSC qui a été approuvée par le Conseil du Trésor en octobre 2000.

Titre du secteur d'activité
La création et l'échange de nouvelles connaissances en matière de santé à l'appui de l'objectif d'IRSC

Objectif du secteur d'activité
Exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada.

Description du secteur d'activité
IRSC a pour mandat la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada. Pour réaliser son objectif, IRSC établit des instituts, des mécanismes de financement et d'autres structures. La clé de son succès sera d'appuyer un mélange de recherches menées à l'initiative des chercheurs et de projets de recherche stratégiques. Les projets de recherche stratégique seront dirigés par les instituts et le conseil d'administration. Les instituts seront constitués pour maximiser la participation des chercheurs, des utilisateurs, des professionnels de la santé, des décideurs gouvernementaux, du secteur

privé et d'autres partenaires à l'élaboration de plans stratégiques pour appuyer la recherche en santé, et faciliter la transformation des résultats de la recherche en bénéfices pour les Canadiens.

3.2 Principaux engagements en matière de résultats, résultats escomptés, activités et ressources connexes

Dans la SPRR provisoire, l'engagement de notre nouvel organisme envers les Canadiens était exprimé comme suit : découverte et création de connaissances; application et transfert des connaissances afin de maximiser les avantages de la recherche en santé; leadership et collaboration au sein du milieu canadien de la recherche en santé.

Les tableaux suivants exposent les plans d'IRSC pour s'acquitter de ces engagements, particulièrement au cours de l'exercice financier 2001-2002, mais aussi au cours des deux exercices suivants.

Tel qu'il a été demandé, nous avons estimé la répartition de nos ressources pour obtenir chacun des trois résultats clés qui sont énoncés dans notre engagement envers les Canadiens. Le programme d'IRSC est mis en oeuvre au moyen de tout un éventail de subventions et de bourses, de fonds de soutien des instituts et structures administratives[2], qui souvent contribuent à l'atteinte de plus d'un résultat. Par exemple, nos partenariats avec d'autres bailleurs de fonds de la recherche contribuent dans une grande mesure aux trois : découverte, transfert des connaissances, et collaboration au sein de la communauté de recherche. Nous espérons que cette répartition estimative des fonds procurera au Parlement un ordre de grandeur de l'investissement pour atteindre divers résultats.

---

2 Pour de plus amples renseignements sur les mécanismes de financement d'IRSC, voir notre site Web à www.irsc.ca, dans les sections possibilités de financement, décisions et base de données.

Tableau 1

	Assurer les Canadiens de **découvertes scientifiques et de la création de connaissances** qui améliorent notre compréhension de la santé
Résultats escomptés	**RECHERCHE EXCEPTIONNELLE** • Une recherche qui augmente la compréhension globale des questions de santé • Une recherche qui est axée sur les priorités canadiennes en matière de santé **COMMUNAUTÉ DE RECHERCHE ET CAPACITÉ DE RECHERCHE** • La formation et le perfectionnement professionnel de Canadiens désireux d'améliorer la santé par la recherche
Activités connexes	• Des programmes de subventions permettant de venir en aide aux excellents chercheurs, dans toutes les disciplines de la santé, dans le cadre aussi bien de réseaux de recherche à l'échelle nationale que de projets de recherche individuels • Une majoration équilibrée de la valeur des subventions (pour la compétitivité internationale) et du nombre de subventions (par suite de l'élargissement du mandat d'IRSC ainsi que de l'augmentation du nombre de chercheurs à temps plein et du développement de l'infrastructure matérielle connexe) • Une consultation poussée des intervenants, à l'intérieur des domaines d'intérêt de chaque institut, sur les priorités de recherche et la capacité de recherche actuelle • La conception d'initiatives stratégiques, par les instituts et le conseil d'administration, pour développer le potentiel de recherche et la recherche dans des domaines qui préoccupent particulièrement les Canadiens • Des programmes de soutien à tous les stades de la carrière : intérêt initial pour la recherche, formation poussée, établissement comme chercheur et croissance • De nouvelles formes de programmes pour développer la capacité de recherche au Canada (p. ex. centres de recherche clinique et subventions de formation spéciales aux établissements qui ont démontré une capacité exceptionnelle de former des chercheurs de talent)
Ressources à déployer	431,6 millions de dollars

Tableau 2

Engagement	Favoriser **l'application et le transfert des connaissances afin de maximiser les avantages de la recherche** pour les Canadiens
Résultats escomptés	**CONNAISSANCES TRANSFÉRÉES ET UTILISÉES** • Une compréhension claire par IRSC et ses partenaires du rôle que chacun devrait jouer pour faciliter l'utilisation des résultats de la recherche • Un mécanisme de consultation des provinces et des territoires au sujet du transfert des résultats de la recherche aux utilisateurs dans le système de santé • Des initiatives pilotes d'IRSC sur l'utilisation facilitée des nouvelles connaissances en matière de santé • La gestion du savoir, qui sera un élément essentiel des initiatives stratégiques des instituts • Une capacité accrue de recherche appliquée et développementale
Activités connexes	• Faire participer les intervenants à une détermination des rôles respectifs dans le processus de transfert des connaissances • Mettre sur pied des initiatives pilotes sur l'utilisation facilitée des résultats de la recherche • Offrir des programmes d'IRSC qui mettent les chercheurs en contact avec les utilisateurs en vue d'améliorations aux soins de santé (p. ex. Alliances communautaires pour la recherche en santé) et d'innovations dans les technologies de la santé (p. ex. programmes université-industrie) • Offrir des programmes ayant pour but de renforcer la capacité d'appliquer les résultats de la recherche (p. ex. le partenariat d'IRSC avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé pour développer le potentiel de recherche appliquée et développementale) • Travailler en partenariat avec des organismes spécialisés dans la production d'information sur la santé, son organisation et sa diffusion (p. ex. l'Institut canadien d'information sur la santé) • Créer des forums réunissant les chercheurs en santé et les utilisateurs de la recherche, en particulier les cliniciens et les stratèges dans le secteur de la santé
Ressources à déployer	39,1 millions de dollars

Tableau 3

Engagement	Assurer aux Canadiens **leadership et collaboration au sein du milieu canadien de la recherche en santé**
Résultats escomptés	**PARTENARIATS ET PARTICIPATION DU PUBLIC** • Des initiatives de recherche inter-instituts qui engagent des partenaires des secteurs public et privé • Une recherche qui intègre les perspectives et les forces d'un échantillon transversal d'approches disciplinaires • Des citoyens qui connaissent et apprécient l'attrait et l'importance de la recherche en santé; la participation du public à un débat ouvert sur les enjeux de la recherche en santé (p. ex. priorités et questions éthiques en matière de santé et de recherche) **DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL ET LEADERSHIP** • Des structures et des pratiques qui sont souvent vues comme des modèles pour une direction proactive de la recherche en santé et une affectation efficace des ressources
Activités connexes	• Création avec de multiples partenaires d'initiatives stratégiques d'IRSC • Des programmes qui favorisent et appuient des approches multidisciplinaires coordonnées des questions de santé (p. ex. Équipes interdisciplinaires de recherche en santé) • Des initiatives des instituts pour sensibiliser le public à la recherche, la lui faire apprécier et y faire participer; participation du public au débat sur les aspects éthiques de la santé et de la recherche en santé • Renforcer la capacité d'IRSC de recevoir des avis et des conseils des intervenants (p. ex. comité de surveillance de subventions, comité consultatif du président) • Accroître la capacité d'IRSC d'animer le débat sur des questions de politique publique (p. ex. recherche sur des cellules souches) • Rendre IRSC plus apte à reconnaître les questions nouvelles en matière de sciences et de santé, et à intervenir • Utiliser les technologies et les structures de façon imaginative pour rendre les décisions et les activités d'IRSC incomparablement transparentes
Ressources à déployer	70,2 millions de dollars

IV Renseignements financiers

Tableau 5.1 Sommaire des paiements de transfert

	en millions de dollars			
	Prévisions des dépenses 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Création et échange de nouvelles connaissances en matière de santé à l'appui de l'objectif d'IRSC				
Subventions – projets de recherche et soutien du personnel	374,7	**504,9**	513,4	417,3
Subventions de soutien aux instituts	6	**14**	14	14
Contributions	-	-	-	-
Autres paiements de transfert	-	-	-	-
Total	380,7	**518,9**	527,4	431,3

Notes concernant les paiements de transfert :
Tout le programme d'IRSC, sauf l'administration, est mis en oeuvre au moyen de transferts qui prennent la forme de subventions pour des projets de recherche, de bourses au personnel, et de subventions destinées à soutenir les instituts. Les objectifs et les résultats prévus de ces transferts sont donc les mêmes que ceux du programme d'IRSC, qui sont présentés aux sections II et III du présent rapport.

Les comptes à rendre en tant que tels pour les paiements de transfert d'IRSC sont énoncés dans les conditions de ces paiements, lesquelles ont été approuvées par le Conseil du Trésor en octobre 2000.

IV Renseignements financiers

Tableau 5.1 Sommaire des paiements de transfert

	en millions de dollars			
	Prévisions des dépenses 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003	Dépenses prévues 2003-2004
Création et échange de nouvelles connaissances en matière de santé à l'appui de l'objectif d'IRSC				
Subventions – projets de recherche et soutien du personnel	374,7	**504,9**	513,4	417,3
Subventions de soutien aux instituts	6	**14**	14	14
Contributions	-	-	-	-
Autres paiements de transfert	-	-	-	-
Total	380,7	**518,9**	527,4	431,3

Notes concernant les paiements de transfert :
Tout le programme d'IRSC, sauf l'administration, est mis en oeuvre au moyen de transferts qui prennent la forme de subventions pour des projets de recherche, de bourses au personnel, et de subventions destinées à soutenir les instituts. Les objectifs et les résultats prévus de ces transferts sont donc les mêmes que ceux du programme d'IRSC, qui sont présentés aux sections II et III du présent rapport.

Les comptes à rendre en tant que tels pour les paiements de transfert d'IRSC sont énoncés dans les conditions de ces paiements, lesquelles ont été approuvées par le Conseil du Trésor en octobre 2000.

Tableau 5.2 Sources des recettes disponibles et non disponibles

(en millions de dollars)	Prévisions de recettes 2000-2001	**Recettes prévues 2001-2002**	Recettes prévues 2002-2003	Recettes prévues 2003-2004
Recettes disponibles				
Néant	-	-	-	-
Recettes non disponibles				
Remboursements de dépenses d'exercices antérieurs	0,9	1	1	1
Total	0,9	1	1	1

Tableau 5.3 Coût net du programme des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'année budgétaire

(en millions de dollars)		
Dépenses prévues		
Budgétaires et non budgétaires du Budget principal des dépenses plus rajustements		**540,5**
Plus :		
Services reçus sans frais		
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada	0,7	
Contributions de l'employeur aux primes du régime d'assurance des employés et dépenses payées par le SCT	0,7	
	1,4	
Coût total du programme		**541,9**
Moins :		
Recettes disponibles		-
Recettes non disponibles		1
Coût net du programme pour 2001-2002 *(Total des dépenses prévues)*		**540,9**

Tableau 5.2 Sources des recettes disponibles et non disponibles

	(en millions de dollars)			
	Prévisions de recettes 2000-2001	**Recettes prévues 2001-2002**	Recettes prévues 2002-2003	Recettes prévues 2003-2004
Recettes disponibles				
Néant	-	-	-	-
Recettes non disponibles				
Remboursements de dépenses d'exercices antérieurs	0,9	1	1	1
Total	0,9	1	1	1

Tableau 5.3 Coût net du programme des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'année budgétaire

	(en millions de dollars)	
Dépenses prévues		
Budgétaires et non budgétaires du Budget principal des dépenses plus rajustements		**540,5**
Plus :		
Services reçus sans frais		
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada	0,7	
Contributions de l'employeur aux primes du régime d'assurance des employés et dépenses payées par le SCT	0,7	
	1,4	
Coût total du programme		**541,9**
Moins :		
Recettes disponibles		-
Recettes non disponibles		1
Coût net du programme pour 2001-2002 *(Total des dépenses prévues)*		**540,9**